

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Lausunto hallituksen esityksestä (HE 2/2026 vp) eduskunnalle laiksi julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

Suunta ja tavoitteet hankintalain uudistamiseksi ovat kannatettavia

Lausuttavana olevan hallituksen esityksen uudistamisen lähtökohdat ja yleiset tavoitteet ovat kannatettavia. Tarvitsemme tehokkuutta julkisissa hankinnoissa. Julkisista hankinnoista on mahdollista saada muiden muassa kustannussäästöjä ainakin sote-palveluissa. Yksityisten palveluntuottajien osallistumisedellytysten lisääminen julkisen sektorin tarjouskilpailuihin on yhtä lailla tärkeä tavoite, mutta toteutuessaan myös keino saavuttaa muita tavoitteita.

Kokonaisuuden merkityksellisin muutosehdotus koskee sidosyksiköitä. Se, että sidosyksiköihin liittyvään toimintaan joudutaan puuttumaan lainsäädännön keinoin, liittyy kuntasektorin ja nyt myös hyvinvointialueiden paradoksaaliseen suhteeseen koskien markkinoita ja yksityisiä palveluntuottajia. Julkisia palveluja järjestävien ja tuottavien julkisen sektorin toimijoiden suhtautuminen yksityisiin palveluntuottajiin julkisten palveluiden tuottajina on yhä edelleen epäilevää.

Terveyspalvelujen näkökulmasta sidosyksiköissä on kyse jatkumosta (aiemmin liikelaitokset), missä julkinen sektori toimii käytännössä samoilla markkinoilla yrittäjäriskillä toimivien yksityisten palveluntuottajien kanssa. Kyse on mm. julkisen elinkeinotoiminnan laajentumisesta markkinoille, joilla on yksityisiä toimijoita. Näissä tilanteissa syntyy väistämättä mm. markkinoiden toimivuuteen ja kilpailumahdollisuuksien tasapuolisuuteen liittyviä haasteita. Kyse on hankintalain kiertämisestä sekä julkisen tai julkiseen tuotantoon rinnastettavan tuotannon suosimisesta ja määrän kasvattamisesta. Pahimmassa tapauksessa julkisten toimijoiden suosiminen voi johtaa muutoin elinvoimaisen yksityisen tarjonnan syrjäytymiseen markkinoilta.

Hyvinvointialueiden perustamisen myötä uskottiin, että hankintaosaaminen paranee ja halukkuus myös toiminnan tehostamiseen tuottavuuden parantamiseksi kilpailua lisäämällä kasvaa. Näin ei ole kuitenkaan vielä tapahtunut, pikemminkin päinvastoin. Esimerkiksi terveyspalveluita ja niiden tukipalveluita hankitaan liian usein suoraan hankintana tai kilpailuttamatta omilta ”sidosyksiköiltä”.

Sosiaali- ja terveyspalveluihin ei ole syytä säätää poikkeuksia

Lain 15 §:ään ehdotetaan lisäystä koskien hankintayksiköiden yhdessä omistaman sidosyksikön käyttöä. Sidosyksiköiden käytön vaatimuksena olisi jatkossa vähintään 10 % vähimmäisosuutisuus sidosyksiköstä. Esitys on kannatettava ja esitetyn mukaisesti vaatimuksen on perusteltua koskea terveyspalveluja.

On yhtä lailla perusteltua, että vähimmäisomistusvaatimus koskee myös mahdollisia tytä- ja osakkuusyhtiöitä. Näin 10 prosentin vähimmäisomistusvaatimusta ei voida kiertää keinotekoisilla ketjuttamisilla. Pyrkimys todelliseen määräysvaltaan on kannatettava. Samalla on todettava, että sidosyksiköt voivat kuitenkin edelleen hankintalain säännöksiä noudattaen osallistua tarjoajina julkisiin hankintoihin, joten ehdotettu muutos ei heikennä kilpailua, vaan päinvastoin.

Sote-palveluissa on ehdottomasti pidettävä kiinni enintään viiden prosentin ja enintään 500 000 euron ulosmyyntirajasta kilpailuneutraliteetin turvaamiseksi ja markkinoiden häirinnän estämiseksi.

Voimaantumalon osalta esitys sisältää poikkeuksia pääsääntöön (kohta 9, Voimaantulo). Ehdotuksena on, että sellaisiin sidosyksiköihin, joiden pääasiallisena tarkoituksena on tuottaa 1) lakisääteisiä välittömästi henkeä ja terveyttä ylläpitäviä terveydenhuollon palveluja tai 2) terveydenhuoltolaissa (1326/2010) mainittuja terveydenhuollon keskitetyn erikoisosaamisen palveluja tai 3) näiden palvelujen tuottamiseen tarkoitettuja tietojärjestelmiä, sovellettaisiin 15 §:n 1 momentin säännöstä 1. päivästä lokakuuta 2029 lähtien.

Poikkeukset voimaantumalon pääsääntöön eivät olet terveystalvelujen osalta perusteltuja.

- Pidempää siirtymäaika ei tarvita, koska noin 1,5 vuotta on riittävä aika tarvittavien järjestelyjen toteuttamiseksi. Jos sidosyksikköasemasta on tarkoitus luopua, ei kyseinen järjestely vaadi erityisempiä järjestelyjä. Keskeinen muutos on valmistautuminen kilpailutuksiin osallistumiseen, kun voimassa olevat sopimukset loppuvat.
 - Mikäli sidosyksikköasema halutaan säilyttää, täytyy yhtiön ja sen omistajien järjestellä omistussuudet tai hankinnat niin, ettei alle 10 prosentin omistuksella tehdä enää suorahankintoja. Omistussuoksien järjestely tarkoittaa osakesiirtoja/kauppoja ja suorahankinnoista luopuminen kilpailutuksia.
 - Kummankin järjestelyn toteuttamisessa puhutaan mieluummin kuukausista, ei varsinkaan yli 3,5 vuodesta.
- Pääsäännön mukainen siirtymäaika ei vaaranna palveluja. Mikäli markkinaehtoista palvelua ei ole tarjolla, voi sidosyksikkö esimerkiksi myydä palvelua myös alle 10 prosenttia omistavalle hankintayksikölle avoimuusilmoituksen turvin.
- Muutoksille asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta pitkittyistä siirtymäajoista on monta kertaa lähinnä haittaa. Esimerkiksi kuntasektorin omistamien liikelaitosten osalta markkinoilla toimimista pyrittiin hillitsemään jo 2010-luvun alussa. Pitkät siirtymäajat sekä siirtymäajalle annetut jatkoajat saivat aikaan noin kymmenen vuoden epäselvän ja pitkittyneen tilanteen.
- Esitetyn ehdotuksen määritelmä lakisääteisistä välittömästi henkeä ja terveyttä ylläpitävistä terveydenhuollon palveluista on määritelmänä lainsäädännölle ja terveydenhuollon käytännölle tulkinnanvarainen. Tätä määritelmää pitäisi tarkentaa perustelutekstissä ja ohjeistaa tulkitsemaan suppeasti. Vaihtoehtoisesti tulisi arvioida pykäläkohdan poistamista.

- Myös viittaus terveydenhuoltolaissa (1362/2010) mainittuihin terveydenhuollon keskitetyn erikoisosaamisen palveluihin on epämääräinen. Asiassa todennäköisesti pyritään viittamaan terveydenhuoltolain 45 §:ään. Kyseisessä pykälässä on kuitenkin monta eri ”keskittämisen tasoa”, jolloin asiassa tarvitaan tarkempaa viittausta. Ehdotettua pykälää voidaan tarkentaa esim. seuraavasti:
 - ”terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:ssä mainittuja terveydenhuollon keskitetyn erikoisosaamisen palveluja, ei kuitenkaan kyseisen momenteissa 4–7 tarkoitettuja palveluja”
 - Tällöin pidempi siirtymäaika koskisi vaativaa erikoissairaanhoidtoa, mutta jättäisi esimerkiksi suuremman volyymin tekonivelleikkaukset aikaisemman voimaantumisen piiriin.
 - Vaihtoehtoisesti asia voidaan ratkaista kiireellisen hoidon määritelmän kautta, jolloin muotoilu olisi ”terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä mainittuja terveydenhuollon kiireellisen hoidon palveluja”.

Muut huomiot

Markkinakartoitus (65 §)

Hankinnan tarkoituksena on saada hankintayksikön tarvetta vastaava palvelu. Hankintayksikön on helpompi päästä tavoitteisiinsa, kun se tuntee tarjolla olevia vaihtoehtoja riittävän monipuolisesti. Jotta toimittajien kanssa käytävästä markkinakartoituksesta olisi hankintayksikölle hyötyä, on sen perusteltua kirkastaa omaa hankintatarvettaan ja -tavoitteitaan jo ennen markkinakartoituksen tekemistä.

Hankinnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että hankintayksiköllä on jo ennen tarjouspyynnön julkistamista ymmärrys siitä, millainen vaikutus hankintaan suunnitelluilla ehdoilla on tarjousten määrään ja tarjousten hintaan. Näin voidaan välttää esimerkiksi sellaiset yksipuoliset hankinnan ehdot, jotka voivat tarpeettomasti vähentää tarjousten määrää ja nostaa hintoja. Tällainen todellinen vuorovaikutus on mahdollista ainoastaan ennen tarjouspyynnön julkistamista, sillä käytännössä hankinnan ehtojen muuttaminen tarjouspyynnön julkistamisen jälkeen on hyvin rajallista.

Markkinakartoituksen toteutustapaa ei pykälässä tarkemmin säännellä. On tärkeää, että perusteluosassa kartoituksen käyttöön ohjataan mm. tuomalla esille menettelyn hyötyjä. Yhtä lailla on perusteltua, että markkinakartoituksen toteuttaminen huomioidaan hankintojen jakamista, tarjouskilpailun uusimista ja analyysityökalujen käyttöä koskevien velvoitteiden täyttämistä arvioitaessa.

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että mikäli hankinnan ennakoitu arvonlisäveroton kokonaisarvo ylittää 10 miljoonaa euroa, tulee hankintayksikön tehdä markkinakartoitus tai arvioida hankinnan eri toteutusvaihtoehtoja osana hankinnan suunnittelua. Esitetty muutos on kannatettava. Markkinakartoituksen hyödyntäminen on hyvä keino lisätä kilpailua ja tarjousten määrää julkisissa hankinnoissa.

Velvoitetta toteuttaa markkinakartoitus tulee kuitenkin laskea 10 miljoonasta eurosta selvästi alemmalle tasolle. Hankinnan ennakoidun arvonlisäverottoman kokonaisarvon tulee olla selvästi matalampi. Yksi selkeä raja-arvo voisi olla kansallisten kynnysarvojen ylittyminen. Sosiaali- ja terveystaloudellista koskeissa hankinnoissa raja olisi tässä tapauksessa 400 000 euroa. Toinen vaihtoehto voisi olla yhden miljoonan euron rajan rikkoutuminen.

Hankintasopimuksen jakaminen osiin (75 §)

On kannatettavaa, että hankintayksiköt arvioivat erilaisia vaihtoehtoja ja tekevät harkittuja ratkaisuja. On aiheellista, että hankintayksiköllä on myös jatkossa mahdollisuus olla jakamatta hankintaa osiin perustellusta syystä. Hankintayksiköillä tulee olla myös jatkossa mahdollisuus hankintakokonaisuuksiin, jotka ovat sille laadullisesti, toiminnallisesti ja taloudellisesti tarkoituksenmukaisia. Hankinnan jakaminen osiin ei saa johtaa palveluntuottajien kannalta kohtuutomiin ehtoihin tai käytännössä toimimattomiin menettelyihin.

Hankintamenettelyn keskeyttäminen (125 §)

Pykälää on täydennetty siten, että yhden saadun tarjouksen tilanne on todellinen ja perusteltu syy hankintamenettelyn keskeyttämiseen. Pykälässä kuitenkin tarkennetaan, että keskeyttämismuutetta ei ole, jos hankintayksikkö on valmistellut hankinnan huolellisesti (esim. tehnyt 65 §:n mukaisen markkinakartoituksen) tai jakanut hankinnan osiin 75 § mukaisesti tai käyttänyt arviointi- ja analyysityökaluja. Lisäksi pykälän perusteluteksteissä todetaan, että hankinnan uudelleen kilpailuttamisesta voidaan poiketa myös erityisen painavasta syystä (hankinnan kohde on erityisen vaativa tai luonteeltaan tai kooltaan sellainen, että tarjontaa on hyvin rajoitetusti). Tämäkin on tärkeä poikkeus yhden saadun tarjouksen tilanteeseen. Sosiaali- ja terveystaloudellissa voi syntyä tilanteita, joissa yksi jätetty tarjous ei välttämättä ole epäonnistuminen tai jollain tapaa huono tilanne. On tilanteita, joissa potentiaalisia tarjoajia on käytännössä vain yksi.

Turvallisuus ja huoltovarmuus

Ehdotuksessa huomioitaisiin nykyistä selkeämmin varautuminen ja turvallisuus sekä huoltovarmuus. Hankintayksikkö voisi asettaa varautumisen ja huoltovarmuuden turvaamiseksi sellaisia ehtoja, jotka liittyvät esimerkiksi hankinnan kohteena olevan tavaran alkuperän turvallisuusperusteiseen riskiin (niin sanotut korkeariskiset tuotteet) tai palvelun maantieteelliseen sijaintiin sekä edellyttää tarjoajaa todentamaan, että se kykenee koko hankinnan elinkaaren ajan täyttämään hankintayksikön tarjouskilpailussa asettamat vaatimukset.

Varautumiseen, turvallisuuteen ja huoltovarmuuteen liittyvät muutosehdotukset ovat perusteltuja. Kyse on ennen muuta hankintayksikön osaamisesta hankintaprosessin eri vaiheissa. Varautumisen, turvallisuuden ja huoltovarmuuden asiat eivät automaattisesti toteudu parhaalla mahdollisella tavalla silloin, kun esimerkiksi hyvinvointialueet tuottavat mahdollisimman paljon järjestämisvastuulla olevista palveluista itse tai ostavat niitä korkeintaan sidosyksiköiltä tai toiselta hyvinvointialueelta. Päinvastoin yksityisten palveluntuottajien ja julkisen sektorin välinen yhteistyö on keskeinen ja aivan välttämätön osa kansallista varautumisen, turvallisuuden ja huoltovarmuuden kokonaisuutta.

**Lisätietoja:**

Jarno Talvitie

johtava asiantuntija, elinkeinopolitiikka

p. 050 569 5755

jarno.talvitie@hyvinvointiala.fi